

5 孕前调理, 孕后安胎

PCOS 患者存在妊娠丢失的情况, 早期妊娠流产率为 30%~50%, 较普通人群基础流产率(15%)升高^[9]。故曾教授强调“治未病”, 认为妊娠并不是本病治疗的终点。一旦怀孕即结合现代医学检测手段, 合理安排时间查血清 P、β-HCG 及妇科彩超, 以了解胚胎发育情况并判断预后。对异位妊娠、难免流产等患者当及时终止妊娠; 对有保胎价值者, 当积极安胎治疗。中药常以补肾健脾安胎为基本治法, 并予滋肾育胎丸或助孕丸口服, 黄体酮注射液肌注或达芙通口服补充黄体功能, 以彰显疗效。胎漏、胎动不安一般症状控制后, 仍需巩固治疗 2 周以上, 对滑胎患者孕后保胎治疗当超过以往屡次出现堕胎的时间。

6 身心同治, 个性化治疗

曾教授临证强调以人为本, 因人施治。特别注重对患者生活方式的干预, 强调清淡饮食, 适量运动, 规律作息, 肥胖者减轻体重。治疗强调个性化, 无生育要求者, 通过中药制剂及西医内分泌治疗恢复月经周期、改善症状; 有生育要求者, 中西医结合调周促排卵助孕, 必要者予以安胎。同时注重心理疏导, PCOS 患者就诊时, 多数有不同程度的紧张、抑郁、自卑等不良情绪, 特别是一些长期不孕者, 尤为明显。因病致郁,

常加重病情。因此, 曾教授注重身心同治, 通过详细向患者解释本病的发生、治疗及预后, 使患者放下思想包袱, 以平和心态对之, 同时强调伴侣的参与, 得到伴侣的理解和支持, 可增强患者对抗疾病的信心, 再配合药物治疗达到事半功倍之效。

曾教授在治疗本病时, 强调在中医辨证论治的基础上灵活运用现代诊疗技术, 使中医“辨证论治及治未病”的精髓与西医“辨病”理论形成优势互补。中西合参、身心同治在治疗 PCOS 患者月经紊乱、高雄激素表现、不孕、流产等方面多有奇效。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 316.
- [2] 陈建明. 实用不孕不育诊断与治疗[M]. 广州: 广东科技出版社, 2013: 31-32.
- [3] Johu O. Scherge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, et al. 威廉姆斯妇科学[M]. 陈春玲, 主译. 北京: 科学出版社, 2011: 397.

(责任编辑: 刘淑婷)

从组方用药看黄健玲教授治疗盆腔炎性疾病的思路

陈志霞¹, 严孟瑜² 指导: 黄健玲¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528300

[摘要] 盆腔炎性疾病是女性上生殖道的一组感染性疾病, 若未能及时彻底治疗, 可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作, 从而严重影响妇女的生殖健康, 且增加家庭与社会经济负担。黄健玲教授根据中医辨证论治, 巧妙运用中药以达活血化瘀、解毒消痈、行气止痛、攻下消痞、健脾温肾之功效, 对治疗盆腔炎性疾病有独特的用药思路。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 辨证论治; 黄健玲; 名医经验; 诊治思路

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0015-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.007

黄健玲教授是广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)主任医师, 博士研究生导师, 全国名老中医药专家学术经验继承人。黄教授从事妇科临床工作 30 余载, 在治疗妇科疑难病, 尤其是盆腔炎性疾病方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师临诊, 受益颇深, 现将黄教授运用中医药治疗盆腔炎性疾

病的思路与经验介绍如下。

盆腔炎性疾病包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿及盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位, 也可以同时累及几个部位, 以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。一般认为, 盆腔炎性疾病主要在年轻的性成熟女性中流行, 与性传播疾病关系

[收稿日期] 2015-08-27

[作者简介] 陈志霞 (1981-), 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗盆腔炎性疾病。

密切。盆腔炎症性疾病的西医治疗以抗生素为主,在急性期对敏感致病菌引起的感染较有效,但在治疗盆腔炎症性疾病后遗症的组织增生、粘连导致的慢性盆腔疼痛反复发作、不孕及盆腔炎再发方面,疗效不理想,且反复长期应用抗生素可使细菌产生耐药性,提高复发率及不良反应发生率。中医古籍并无专述盆腔炎之名,可散见记载于“带下病”、“妇人腹痛”、“热入血室”、“产后发热”、“癥瘕”等论述之内,中医治疗盆腔炎,从整体角度出发,通过辨证论治进行个体化治疗,治疗与预防本病复发均有优势。黄教授灵活运用中医学理论,长期对本病有深入研究,在临床实践中有独特的思路与丰富的经验。

黄教授认为,血瘀、湿邪是贯穿盆腔炎整个病程的总体病机。妇女经期、产后受湿、热、寒之邪侵袭,或平素喜思多虑,遭遇环境改变,受七情所伤,气机不畅,或脾胃虚弱,水液运化不利,湿邪蕴结胞宫,或长期服用苦寒之品,损伤阳气,或数次孕堕,宫腔操作,使肾气受损,日久必致胞宫、胞脉之气血运行受阻,滞而为瘀,瘀血内阻,又与湿、热、寒邪互结,进一步加重血瘀之证。总之,其发病或湿热瘀阻,或寒客胞中,或气虚而致瘀血阻滞,血瘀是其主要病理基础。本病证常因劳累或情志不畅而诱发,每逢经期盆腔瘀血时加重,病情反复难愈。因此黄教授临证上喜用活血化瘀类药物,再根据辨证使用清热、利湿、行气、补虚类药物治疗盆腔炎症性疾病,取得满意疗效。

1 活血化瘀,宜用赤芍、牡丹皮、丹参

妇人患盆腔炎,多以腹痛求诊。黄教授认为,妇人以血为本,气血不和,百病乃生。妇人感受外邪或体内脏腑功能失调,容易引起血瘀证,瘀血阻滞经脉,气血运行不畅,不通则痛,则见腹痛。如瘀血日久,郁而化热,除表现为发热外,又能进一步加重血瘀,使疼痛加剧。故黄教授治疗盆腔炎以活血化瘀之品为君药,常用赤芍、牡丹皮、丹参。赤芍能散邪行血,活血中之瘀滞,能治腹痛坚积、血痹疝瘕,善清血分实热;牡丹皮不仅能清血分实热,亦能治阴虚发热;丹参为妇科之要药,入足厥阴肝经,能调血敛血,逐瘀生新。三者合用,清热凉血、活血祛瘀,则气血调和,病症自可除。

2 解毒消痈,宜用败酱草、毛冬青

黄教授指出,盆腔炎患者特别是伴有盆腔包块者,其表现与中医学的痈、脓相近,故消除炎症包块,可使用消痈排脓之法,常用药对为败酱草与毛冬青。败酱草首载于《金匱要略》,因其能清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛,常用治肠痈,亦用治心腹诸痛、破癥瘕、催生落胎、赤白带下。毛冬青为岭南常用药物,功能清热解毒,消肿止痛,利小便。两者合用,能排脓消痈,兼有清热解毒之效。除口服中药外,黄教授亦常用复方毛冬青液保留灌肠治疗盆腔炎。肠道给药起效时间快,操作相对简单,创伤性少,局部血药浓度较高,因此能更好发挥“活血化瘀、清热解毒”的功效,体现中医特色治疗的优点。对盆腔炎反复发作导致慢性盆腔痛的患者,在使用中药治疗的过程

中,配合复方毛冬青液保留灌肠能更好地减轻患者的疼痛程度,提高临床疗效及远期疗效^[1]。

3 行气止痛,宜用香附、郁金、枳壳、木香

女子以血为本,赖气以运血,气为血之帅,血为气之母,气能行血,血液运行有赖于气的推动;气附存于血中,血能载气而使气有所归。因此,无论是气滞所致血瘀或血瘀所致气滞,两者均在疾病的进程中互相影响。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,“女子以肝为先天”,黄教授认为,妇人多郁,肝气郁结,使肝经受损而疏泄失常,加上病情迁延、反复发作,会导致精神抑郁、冲任失调,是盆腔炎的重要致病因素。故黄教授治疗盆腔炎主张适当佐以疏肝行气之品,使肝有所泄,以助血行。

香附、郁金均为疏肝解郁行气之药,香附为气病之总司,郁金入血则散瘀,入气则疏肝,两者相配,既取香附行气中之血,亦取郁金利血中之气。枳壳其气全,其性烈,善下达,能理气宽中,行滞消胀;木香为治气之总药,能治心腹一切气,两者常配伍用于治疗气滞甚痛不可忍者。但疏肝行气之品性多温燥,故黄教授指出此类药用量宜轻,以免攻伐正气太过。

4 攻下消痞,宜用大黄、厚朴、枳实

黄教授认为,盆腔炎患者病机复杂,除原有瘀血基础外,常兼有湿、热或气滞等病机。若湿热较盛,此时患者多处于急性发作期,表现为腹痛难忍,发热,兼有腹胀、大便不通等阳明腑实证,当以泻下为法,黄教授喜用小承气汤。该方出自《伤寒论》,方中大黄通腑泻热,厚朴行气散积,枳实破气消痞,诸药合用,可轻下热结,消痞除满,使邪有出路,则邪去症自安。瘀热严重者,宜用生大黄后下以增强通腑导下之力;对热象已去,而仍有瘀血之患者,宜用酒大黄同煮以增其活血化瘀之功效。此法体现了不同炮制方法对中药疗效的影响,亦是黄教授辨证施治、个体化治疗的经验之妙。

5 健脾温肾,酌加八珍汤、内补丸

黄教授认为,“病久必虚”,盆腔炎症性疾病患者在疾病反复发作的过程中,常伴有脾虚、肾虚的证候,如遇劳则发、神疲纳差、腰膝酸软、带下量多质稀、舌淡苔白、脉沉等,此时的病理特征以正已虚而邪未衰、虚实夹杂为主,故治疗上需兼顾脾胃、培元温肾,切忌一味攻伐。因此,盆腔炎症性疾病后期的治疗在祛邪的同时,必须辅以健脾补肾之品。如于活血祛瘀等法之中酌加四君子如党参、茯苓、白术等;瘀血不去,新血不生,病程愈久,则血愈不生,遂由瘀致虚,当于活血中兼以养血,使瘀去而不伤血,可酌加四物如当归、白芍、熟地黄等;肾为先天之本,当于活血之中顾及命门,酌加补骨脂、淫羊藿、菟丝子温肾培元,熟附子、肉桂温命门,补真火。

6 结语

黄教授治疗盆腔炎症性疾病以活血化瘀为根本,兼以祛湿、行气、消痈、导下辨证施予,常分期而治,一药多用,随证加减,变化灵活,值得深品。

此外,由于饮食生活习惯、周围环境及人们对生理卫生健康认识的不同等诸多因素,盆腔炎症性疾病具有容易复发,病程长,起病隐匿,急性期病势急重,慢性期缠绵难愈的特点,患者容易有思想负担从而导致情志抑郁,更加重原有疾病;或因长期患病、服药,体质下降,又使病情更加复杂,迁延难愈。因此,黄教授除注重用药治疗盆腔炎症性疾病外,亦重视患者的心理疏导治疗及生理健康宣教,以提高患者的保健预防意识;同时黄教授建议患者积极锻炼,注意劳逸结合,倡导广东省中

医院妇科独创的盆腔操,通过锻炼改善盆腔局部血液循环,减轻患者的疼痛症状,并改善人体各系统功能,以增强体质。

[参考文献]

- [1] 袁红霞,朱静妍,邹思颖,等.复方毛冬青液保留灌肠治疗妇科慢性盆腔痛的疗效[J].广东医学,2013,34(10):1613-1615.

(责任编辑:吴凌)

洪钦国教授辨治糖尿病肾病经验总结

陈刚毅 指导:洪钦国

广州中医药大学第一附属医院肾病科,广东 广州 510405

[关键词] 糖尿病肾病;名医经验;中医药治疗;洪钦国

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0017-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.008

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见的微血管并发症,最终引起尿毒症,给社会及个人带来沉重的负担。据统计,我国 2013 年糖尿病的患病人数为 9840 万,居全球首位^[1]。糖尿病患者中有 20%~40%发生 DN, DN 逐渐成为慢性肾衰竭及维持性透析的主要原因,发病率从 2000 年的 9.9%上升到 2005 年的 17.2%^[2],呈逐年上升的趋势,成为严重的公共卫生问题^[3]。

洪钦国是广州中医药大学教授、博士研究生导师,从事临床、教学、科研 40 余年,治学严谨,理论精深,善于中西医结合治疗各种肾脏疾病,特别是在 DN 的辨证论治中积累了丰富的经验。笔者有幸在全国名老中医的跟师学习中,聆听教诲,受益匪浅,现将其经验总结如下。

1 详辨病机,审证求因,据因论治

根据 DN 不同阶段的临床症状可归为中医尿浊、消瘴、肾消、水肿、关格、虚劳等范畴。洪教授认为, DN 的常见病因主要有先天禀赋不足、饮食失节、情志失调及劳欲过度等;其基本病机为本虚标实,本虚指气、血、阴、阳及五脏亏虚,其中以脾肾亏虚为主;标实主要包括痰浊、瘀血、湿热、水湿和浊毒等。中医的辨证应根据患者的病情及上述特点进行。

“审证求因,据因论治”是东汉张仲景始创的临证诊疗方法。洪钦国教授在诊疗 DN 时,对其进行发挥应用。洪教授善于抓住 DN 的病证,分析疾病发生及发展的内外原因。外因方面,重视审求患者的饮食失调、感受外邪及起居情况等。内因方面,重视审求患者的先天禀赋、脏腑虚损不足。

对于 DN 的水肿、尿蛋白增多,除了常规的辨证外,洪教授认为,导致水肿及尿蛋白增多的原因对于治疗方案的确立具有重要的意义。水肿如果由于感受外邪导致风邪犯肺,水失通调,水液潴留泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重疏风解表,多选用银翘散或越婢加术汤加减;如果由于饮食失调,水湿内停,泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重健运脾胃、温化水湿,多选用胃苓汤或五苓散加减;如果由于起居无节,肾精亏虚,肾失开阖,水液潴留泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重补益肾精,化气行水,多选用真武汤合肾气丸加减。

对于 DN,一旦进入大量蛋白尿期,其进展至尿毒症的速度是其它肾脏病的 14 倍。洪教授注重从本病的血瘀、痰浊、水湿等着手,通过中医药的治疗,力图控制其进展的速度。对于血瘀表现明显的患者,重用活血化瘀,多选用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减进行治疗;对于痰浊表现明显的患者,着重健

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 陈刚毅 (1975-),男,副主任中医师,研究方向:糖尿病肾病的中西医结合基础与临床。